 Katharina-Fischer-Schule

Sonderpädagogisches Förderzentrum Erding

Wilhelm-Bachmair-Straße 7, 85435 Erding

Tel: 08122/22707 – 0

Fax: 08122/22707-2727

E-Mail: verwaltung@sfz-erding.de

**Anmeldung für die**

**Mobile Sonderpädagogische Hilfe**

|  |
| --- |
| Name, Vorname  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Geboren am  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Erstsprache:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift der Eltern  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Telefon:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Mobil:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Email:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Wird Ihr Kind bereits therapeutisch betreut?  (bitte ankreuzen)  Erziehungsberatung (seit wann und bei welcher Stelle?)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Logopädie (seit wann und bei welcher Stelle?)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Ergotherapie (seit wann und bei welcher Stelle?)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Frühförderung (seit wann und bei welcher Stelle?)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  Sonstiges, nämlich (seit wann und bei welcher Stelle?)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name und Anschrift des Kindergartens  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Einverständniserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht**  Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass eine Mitarbeiterin der Mobilen sonderpädagogischen Hilfe mit meinem Kind Klicken Sie hier, um Text einzugeben. arbeitet.  Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass sie mit den oben genannten Stellen Kontakt aufnimmt und mit ihnen Kontakt über mein Kind austauscht. |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift/en  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |